



WEBINAR NASIONAL STKIP PGRI JOMBANG  
 "Bangkit dari Pandemi Menuju Hasil Penelitian dan Pengabdian yang Berdampak"  
 19 SEPTEMBER 2020

## (GARPU GENTING) GERAKAN PEDULI CEGAH STUNTING

**Dwi Ertiana<sup>1</sup>, I'natul Munawaroh<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> STIKES Karya Husada Kediri; Jl. Soekarno Hatta No 7 Pare Kediri,  
 (0354) 392307

<sup>1</sup>[ertiana.dwi@gmail.com](mailto:ertiana.dwi@gmail.com), <sup>2</sup>[iinatul.inm@gmail.com](mailto:iinatul.inm@gmail.com)

### Abstract

*Background: Stunting in children under 5 years of age can result in impaired physical development and have long-term effects on cognitive development, educational performance and economic productivity in adults and maternal reproductive outcomes. Objective: To prevent the incidence of stunting in Sukorejo Village, Gurah District, Kediri Regency. Methods: surveys, cross-program and cross-sector cooperation, counseling, periodic examination of children under five for stunting. The activity was held on February 2-15 2020. The number of children aged 24-59 months in Sukorejo Village, Gurah District, Kediri Regency was 106 toddlers. Samples who experienced stunting were 22 toddlers. Result: of children under five who were stunted, 13 (59.1%) were female. 6 toddlers (27.3%) were born with a history of LBW. The implementation of monitoring for children with stunting went well, namely providing counseling attendance at 87%, implementation of stunting classes attending 90, 1%. Conclusion: The role of parents in paying attention to the growth and development of children under five is very necessary in monitoring the health of children under five. A mother can provide the best nutritional intake for her child and also nutritional intake before pregnancy and during pregnancy. Increase the number of health professionals in the community to ensure accessibility of health care services, which can improve the nutritional status of children in the community.*

**Keywords:** Toddler, stunting, LBW, nutrition

### Abstrak

*Latar Belakang: Stunting pada anak di bawah 5 tahun bisa mengakibatkan gangguan perkembangan fisik dan memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, kinerja pendidikan dan produktivitas ekonomi di dewasa dan hasil reproduksi ibu. Tujuan Untuk mencegah kejadian stunting di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Metode: survey, kerjasama lintas program serta lintas sektor, penyuluhan, pemeriksaan balita stunting secara berkala. Kegiatan dilaksanakan tanggal 2-15 Februari 2020. Jumlah balita usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri sebanyak 106 balita. Sampel yang mengalami stunting sebanyak 22 balita. Hasil: dari balita yang mengalami stunting, 13 balita (59,1%) berjenis kelamin perempuan. 6 balita (27,3%) lahir dengan riwayat BBLR. Pelaksanaan pemantauan anak dengan stunting berjalan dengan baik yaitu pemberian penyuluhan hadir 87 %, pelaksanaan kelas stunting hadir 90,*



1%. *Kesimpulan: Peran orang tua dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak balita sangat diperlukan dalam memantau kesehatan balita. Seorang ibu dapat memberikan asupan nutrisi yang terbaik bagi anaknya dan juga asupan nutrisi saat sebelum hamil dan saat hamil. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan profesional di masyarakat untuk memastikan aksesibilitas perawatan kesehatan pelayanan, yang dapat meningkatkan status gizi anak dalam komunitas.*

**Kata Kunci:** *Balita, stunting, BBLR, Gizi*

## **PENDAHULUAN**

*Stunting* telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko proksimal utama dari fisik dan mental yang buruk perkembangan anak di bawah 5 tahun. *Stunting* umumnya terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (0–23 bulan) dan berlanjut hingga usia lima tahun [1]. *Stunting* pada anak di bawah 5 tahun bisa mengakibatkan gangguan perkembangan fisik dan memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, kinerja pendidikan dan produktivitas ekonomi di dewasa dan hasil reproduksi ibu. *Stunting* terjadi akibat interaksi yang kompleks dari rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi dan budaya pengaruh yang dijelaskan dalam organisasi kesehatan dunia (WHO) [2].

*Stunting* sering kali tidak dikenali di komunitas di mana perawatan pendek sangat umum sehingga dianggap normal. Kesulitan dalam mengidentifikasi *stunting* secara visual anak-anak dan kurangnya penilaian rutin linier pertumbuhan dalam layanan perawatan kesehatan primer bahwa butuh waktu lama untuk menyadari besarnya hal ini. Namun, setelah bertahun-tahun diabaikan, *stunting* sekarang diidentifikasi sebagai masalah utama kesehatan global dan fokus dari beberapa pemecahan masalah seperti meningkatkan nutrisi, tantangan tanpa kelaparan, dan KTT Nutrisi untuk Pertumbuhan. *Stunting* juga telah diusulkan sebagai indikator utama untuk agenda pembangunan pasca 2015. Peningkatan perhatian internasional adalah hasil dari kesadaran yang lebih besar tentang pentingnya *stunting* sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama [3].

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita *stunting*, pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 yaitu upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita *stunting* [4]

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal [5].

Kegagalan pertumbuhan linier, atau *stunting*, adalah yang paling umum bentuk kekurangan gizi di seluruh dunia. Diperkirakan 155 juta, atau 23% anak usia <5 tahun di seluruh dunia terhambat. Salah satu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya sanitasi dan kebersihan dan penting sekali

untuk meningkatkan pertumbuhan pada anak-anak diseluruh dunia, pelunya pengawasan pada anak mulai dari janin, bayi, masa kanak-kanak dan pubertas. Dimana selama periode ini lonjakan pertumbuhan sebenarnya sangat singkat, terjadi pada 55% pada bayi yang sehat. Namun saat inilah kebutuhan nutrisi paling tinggi [6]

Menurut data *joint child malnutrition estimates*, pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Adapun setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit Asia Tengah (0,9%) [7].

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 37,2%, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8% dan prevalensi *stunting* tertinggi berada pada usia 24-35 bulan baik pada laki-laki maupun perempuan. Bila dibandingkan dengan batas "*non public health problem*", menurut WHO untuk batas masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan. Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang (*underweight*) yaitu 19,6%, balita kurus 12,1% serta balita gemuk 11,9% [8]. Pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Timur kejadian *stunting* dibawah angka nasional yaitu 26,1 % yakni terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 17,6% [9].

Masalah *Stunting* masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi di Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia dengan jumlah anak *stunting* terbanyak nilai Tinggi Badan/Umur yang rendah (pendek) dalam arti *stunting* merupakan salah satu akibat dari gagal tumbuh pada anak yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan mental dan motorik terhambat [7]. *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban Negara [10].

Terjadinya *Stunting* pada balita seringkali tidak disadari dan setelah dua tahun baru terlihat ternyata balita tersebut pendek. *Stunting* pada anak disebabkan oleh beberapa faktor seperti Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), konsumsi makanan malnutrisi, penyakit infeksi/penyakit kronis, masalah endokrin, kelainan kromosom, faktor pengetahuan, sindrom cushing, pendidikan orang tua, pekerjaan dan status ekonomi, jenis kelamin dan usia. [11].

Salah satu faktor risiko dari kejadian *stunting* adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan. Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% terjadinya *stunting*. Bayi BBLR tipe kecil masa kehamilan (*dismatur*), sejak dalam kandungan telah mengalami *retardasi* pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan

normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir.

BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan yaitu 5,6 kali lebih tinggi mengalami risiko kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kejadian ini terjadi karena Pada Bayi BBLR mengalami gangguan saluran pencernaan, karena pada BBLR saluran pencernaan belum berfungsi sempurna, belum dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang dapat mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh [12]. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, kemudian jika hal ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, bayi sering mengalami infeksi, serta perawatan kesehatan yang tidak baik, maka dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*. BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan dimana nilai *p-value* 0,049 dengan nilai OR sebesar 3, anak yang memiliki BBLR berisiko 3 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal [13][14].

Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR, karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterine dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki antropometri yang kurang pada perkembangannya termasuk panjang badan, berat badan dan lingkaran kepala. Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*.

Penanganan terkait kejadian *stunting* yaitu fokus gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional sadar gizi, Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif (*Scaling Up Nutrition*, 2013). Sedangkan pada buku saku desa dalam penanganan *stunting* 2017, *stunting* bisa diintervensi dengan 10 cara diantaranya ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), beri ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan, berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah berusia 6 bulan, berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terkait, lakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) [8].

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu diadakan pengabdian masyarakat untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak balita di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 02 - 15 Februari 2020. Pada awalnya program ini dilakukan selama 2 minggu dipantau oleh pengabdian, kemudian program inovasi tersebut tetap dilanjutkan sampai dengan sekarang dan dikoordinir oleh bidan desa setempat. Tempat pengabdian masyarakat yaitu di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

1. Metode yang digunakan survey untuk mendata jumlah balita yang mengalami stunting di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah kabupaten Kediri.
2. Pemeriksaan Balita yang mengalami stunting di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah kabupaten Kediri.
3. Kerjasama lintas program serta lintas sektor dengan kepala desa, perangkat desa, kader kesehatan, bidan desa, penanggung jawab Gizi di Puskesmas, bidan koordinator Puskesmas Adan-Adan, Kepala Puskesmas Adan-Adan.
4. Penyuluhan gizi, pola asuh dan stunting kepada orangtua balita kader di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Seluruh Anak Balita usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri sebanyak 106 responden. Yang mengalami *stunting* sebanyak 22 balita, kemudian dilakukan pengambilan sampel, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Sukorejo merupakan desa yang agraris, yang terletak di Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Dengan jumlah penduduk 3.527 Jiwa terdapat 4 dusun. Batas wilayah desa Maduretno yaitu: sebelah utara desa Gayam, sebelah selatan desa Gurah, sebelah timur desa Sumber Cangkring, sebelah barat desa Kambingan. Jarak ke puskesmas  $\pm 2,5$  km dengan waktu tempuhnya  $\pm 10$  menit.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Tanggal 2-15 Februari 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki- laki	9	40,9
2	Perempuan	13	59,1
Total		22	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari total 22 Balita yang mengalami stunting, 13 balita (59,1%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Balita Usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Tanggal 2-15 Februari 2020.

No	Berat Badan lahir	Frekuensi	Persentase(%)
1	Normal (>2500 gram)	15	68,1%
2	BBLR (<2500 gram)	6	27,3%
Total		22	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari total 22 Balita yang mengalami stunting, 6 balita (27,3%) riwayat lahirnya BBLR.

Tabel 3. Uraian Kegiatan Pelaksanaan Pengabmas di Desa Sukorejo Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Tanggal 2-15 Februari 2020

No	Hari /Tanggal	Jam	Jenis kegiatan	Hasil
1	Senin, 2 Februari 2020	08.00-09.00 WIB	Koordinasi dengan kades dan bidan desa Sukorejo	Disepakati akan di adakan rapat internal dengan pemerintah desa guna pembahasan tentang <i>stunting</i> pada anak balita
2	Rabu, 4 Februari 2020 Maret 2020	08.30 – 11.00	Pertemuan dengan pemerintah desa	Disepakati akan: 1. Penyuluhan gizi dan pola asuh 2. Kelas stunting 3. Pengukuran antropometri secara berkala. 4. Pembuatan Kolam ikan Lele
3	Kamis, 5 Februari 2020	09.00–11.00	Penyuluhan Gizi, pola asuh dan stunting	Sebagian besar 87 % ibu yang memiliki balita hadir untuk mengikuti penyuluhan tersebut
4	Senin, 10 Februari 2020	09.00-11.00 WIB	Kelas Stunting	Dari 22 balita yang mengalami stunting, hanya 2 orang yang tidak bisa mengikuti kelas <i>stunting</i>
5	Kamis, 13 Februari 2020	09.00-11.00 WIB	Pengukuran antropometri secara berkala.	Dilakukan <i>door to door</i> pada anak yang mengalami <i>stunting</i>
6	Sabtu 15 Februari 2020	08.00 sampai selesai	Demo pembuatan Modisko dan pemberian bibit ikan lele	Ibu balita, khususnya yang mempunyai anak <i>stunting</i>

Kegiatan secara umum dapat berjalan lancar, penyuluhan maupun demo pembuatan modisko dan kelas *stunting* dapat berjalan dengan baik, sebagian ibu balita yang diundang diatas 85% datang memenuhi undangan yang diberikan. Pemberian makanan tambahan yang diberikan pada saat kelas





stunting, dimakan dengan baik oleh anak yang mengalami *stunting*, perangkat desa, kader dan masyarakat berperan aktif dalam mendukung adanya kegiatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pemberian bibit ikan lele telah diberikan kepada masyarakat yang nantinya ikan lele akan di distribusikan kepada anak yang mengalami stunting untuk dimasak oleh ibunya.

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita dan tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*Catchupgrowth*) yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dibandingkan dengan standar buku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dengan batas (Z-Score) kurang dari -2 SD [5].

Berdasarkan sebuah penelitian, anak dengan berat lahir yang rendah dibanding dengan anak dengan berat lahir yang normal lebih berisiko 12,789 kali menjadi *stunting*. Bayi perempuan yang memiliki riwayat BBLR cenderung menjadi wanita *stunting* dan melahirkan anak BBLR seperti dirinya, risiko mortalitas pun juga tinggi [7]. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi sempurna, belum dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang dapat mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Riwayat BBLR berisiko *stunting* 1,555 kali dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami BBLR. Bayi yang lahir dengan berat rendah dari normal berpotensi menghambat tinggi badan ketika usianya semakin bertambah, terhambatnya tinggi badan ini disebut dengan *stunting* [14] [15]

Gambar 1. Penyuluhan gizi, pola asuh dan *stunting*



Gambar 2. Kelas *stunting*



Gambar 3 dan 4. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan anak *stunting* di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi kegenerasi, anak dengan BBLR akan memiliki antropometri yang kurang pada perkembangannya termasuk panjang badan, berat badan dan lingkaran kepala. Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan



Gambar 5. Demo pembuatan Modisko

dan menghasilkan anak yang *stunting*.

*Stunting* tersebut merupakan dampak dari kondisi ibu atau masalah pada balitanya termasuk penyakit yang dideritanya pada masa lalu ataupun nutrisi yang tidak terpenuhi dan dampaknya akan terjadi pada kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, kerentanan terhadap penyakit serta penurunan produktifitas. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, *stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan anak mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. *Stunting* merupakan tubuh yang sangat pendek sehingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini diinterpretasikan sebagai keadaan malnutrisi kronis [16].

*Stunting* disebabkan oleh interaksi berbagai faktor yang kompleks, tidak hanya di tingkat individu, tetapi juga di tingkat rumah tangga dan komunitas. Temuan studi menunjukkan bahwa intervensi harus menerapkan pendekatan multi-level. *Stunting* juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, pertanian dan pangan sistem, air dan sanitasi, dan lingkungan dan mengatasi berbagai faktor dari masyarakat hingga tingkat individu.

Intervensi sebaiknya menggunakan multilevel pendekatan untuk mengatasi berbagai faktor dari komunitas ke tingkat individu. Dibutuhkan upaya yang kuat untuk meningkatkan taraf pendidikan, baik laki-laki maupun wanita. Upaya yang dilakukan bisa dengan cara promosi yang akan membantu meningkatkan status gizi anak dengan memberdayakan perempuan, yang dapat menghasilkan anak yang lebih baik praktik perawatan, dan dengan meningkatkan taraf ekonomi, yang penting untuk asupan makanan yang lebih baik, mengurangi paparan infeksi, dan menggunakan perawatan kesehatan yang lebih baik. Mendorong pertumbuhan ekonomi juga penting meningkatkan status gizi anak melalui konsumsi makanan yang dapat meningkatkan kesehatan dan gizi serta layanan rumah tangga dan pemerintah. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan profesional di masyarakat juga



penting untuk memastikan aksesibilitas perawatan kesehatan pelayanan, yang dapat meningkatkan status gizi anak dalam komunitas [17]

Adanya sebagian responden memiliki panjang badan dibawah standar devisiasi, karena banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Selain faktor-faktor yang disebutkan diatas, adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu status sosial ekonomi. Banyak penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kasus kurang gizi kurang gizi disebabkan kondisi sosial ekomomi keluarga. Bukan hanya itu kemampuan ibu dalam memberikan makanan pada balita juga menjadi faktor penentu dalam meningkatkan status gizi balita, sehingga peran orang tua dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak balita sangat diperlukan dalam memantau kesehatan balita. Selain faktor tersebut memungkinkan kejadian *stunting* dapat terjadi dikarenakan cara pemberian makanan yang salah pada bayi, dan pentingnya menjaga kesehatan masa kehamilan, agar bisa menghasilkan generasi – generasi yang sehat dan berkualitas.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Peran orang tua dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak balita sangat diperlukan dalam memantau kesehatan balita. Selain faktor tersebut memungkinkan kejadian *stunting* dapat terjadi dikarenakan cara pemberian makanan yang salah pada bayi, dan pentingnya menjaga kesehatan masa kehamilan, agar bisa menghasilkan generasi –generasi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan yang tidak layak dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*. Penanganan terkait kejadian *stunting* yaitu Fokus Gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional sadar gizi, Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifikdan intervensi sensitif.

### **SARAN**

Seorang ibu dapat memberikan asupan nutrisi yang terbaik bagi anaknya dan juga asupan nutrisi saat sebelum hamil dan saat hamil sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak, dan mencegah terjadinya *stunting*. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan maupun diharapkan selalu aktif untuk memantau tumbuh kembang anak balita untuk mencegah kejadian *stunting*. Masyarakat diharapkan selalu aktif untuk mengikuti program yang dianjurkan dari puskesmas untuk mengurangi kejadian *stunting* yang ada dimasyarakat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan diberikan kepada Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, yang telah membiayai kegiatan pengabdian masyarakat ini. Serta Puskesmas Adan-Adan, Bidan Desa, Kepala Desa, perangkat desa, kader desa Sukorejo, dan juga masyarakat yang bersedia diajak kerja sama dalam mengatasi masalah *stunting* di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Akombi BK, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Burt TA, Renzah AMN. 2017. *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. BMC Pediatrics (2017) 17:15. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z
- [2] Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. 2013. *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. Matern Child Nutr. 2013; 9 (S2) : 27 – 45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>.
- [3] Onis MD dan Branca F. 2016. *Childhood stunting: a global perspective*. Maternal & Child Nutrition. 12: 12-26. DOI: 10.1111/mcn.12231
- [4] Lintang R. (2017) .*Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing*. Progam Studi Pendidikan Ners Fakultas keperawatan .Universitas Airlangga. repository.unair.id. Diakses pada tanggal 21 Desember 2019.
- [5] Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan. 12-13. Retrived from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>. Diakses 2 Februari 2020
- [6] Budge S, Parker AH, Hutchings PT, and Garbutt C. 2019. Environmental enteric dysfunction and child stunting. Nutrition Reviews. Vol. 77(4):240–253.i doi: 10.1093/nutrit/nuy068
- [7] Etabani, Wahyu. (2018). Hubungan Karakteristik Tinggi Badan Orang Tua dan LILA ibu saat Hamil dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Nganjuk. Progam Studi DIV Bidan Pendidik. STIKES Karya Husada. Kota Kediri.
- [8] Mitra. 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Volume 2 (6): 254-261. <https://jurnal.htp.ac.id>
- [9] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Internet Available. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 23 Januari 2020.
- [10] Yuliana W dan Hakim BM. 2019. *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Sulawesi Selatan : Yayasan ahmar cende
- [11] Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [12] Nasution, D.Nurdiati, D.S dan Huruyati,E. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan*. Jurnal klinik Gizi Indonesia. Vol 11 (no 01) 31-37.
- [13] Putra,Ontefinus. (2016). *Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas Padang. Scholar.unand.ac.id .Diakses pada tanggal 14 januari 2020.
- [14] Murdaningsih, Rina. (2018). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting BADUTA di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*. Ilmu Gizi Fakultas

- Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 01 April 2020
- [15] Rahayu A, Yulidasari F, Putri OA, dan Rahman F . (2015). *Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia dibawah dua tahun* dalam <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v1oi2.882> Diakses tanggal 12 januari 2020
  - [16] Kartiningrum. (2018). *Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting* . Progam Studi D4 Bidan Pendidik, STIKES Karya Husada Kediri.
  - [17] Wicaksono F dan Harsanti T. 2020. *Determinants of Stunted Children in Indonesia: A Multilevel Analysis at the Individual, Household, and Community Levels*. Kesmas: National Public Health Journal. 2020; 15 (1): 48-53. DOI:10.21109/kesmas.v15i1.2771